LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Premier Paris. — **Clinique médicale :** Note sur le traitement de la diphthérie, par le Dr Ch. Tisné. — **Académie de médecine,** séance du 11 mars 1890, présidence de M. Moutard-Martin : Des tumeurs adénoïdes du pharynx nasal chez les enfants. — Elections.—De l'action de la caféine sur la musculation et sur la nutrition. — **Société de chirurgie,** séance du 12 mars 1890, présidence de M. Terrier : Des ostéomes des cavaliers.— Opération de Mickulickz. — Néphrectomie. — Traitement de l'endométrite. — Présentation de pièces. — **Société médicale des hôpitaux,** séance du 7 mars 1890, présidence de M. Dumontpallier : Délires partiels dans la fièvre typhoïde. — De la double distribution d'eau de source et d'eau de Seine dans les habitations privées et de l'épuration de l'eau de Seine. — **Memento pratique :** Traitement de l'acné, par M. A. Fournier.— Empoisonnement mortel par l'aconitine cristallisée.—**Variétés :** Comment peut on établir le régime végétarien et comment doit-on le régler ? par M. le Dr Dujardin-Beaumetz. — **Nouvelles.** — Index bibliographique. — Bulletin de la mortalité. — **Feuilleton :** L'assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire.

PREMIER PARIS.

Paris, le 13 mars 1890.

Les tumeurs adénoïdes du pharynx sont bien connues depuis quelque temps des spécialistes, mais il est certain que les médecins en général les recherchent peu souvent, et cependant cette affection serait très commune, d'après M. le Dr Chaumier (de Tours) qui, en peu de temps, a pu en recueillir 232 cas dans sa clientèle sur des enfants de tout âge. Dans la communication qu'il vient de faire à l'Académie, M. Chaumier décrit longuement les symptômes et la marche de cette affection.

Nous ne conseillons pas aux confrères de province qui désirent faire à l'Académie quelque communication de choisir pour cela le jour où doit se faire une élection importante. Ils auront pour auditoire l'Académie au complet, mais une Académie singulièrement agitée et bruyante, et ils auront bien de la chance si leur voix dépasse les premiers bancs. M. Chaumier en a fait mardi l'expérience, au moment où l'Académie s'apprêtait à voter pour M. Lereboullet. Notre très estimé collègue de la *Gazette hebdomadaire* a eu d'ailleurs le succès auquel tout le monde s'attendait pour lui : il a été nommé associé libre par 57 voix sur 83 votants.

M. G. Sée, infatigable, a communiqué à l'Académie une nouvelle étude de thérapeutique faite en collaboration avec M. Lapicque. Il s'agit de la caféine et de son action sur la musculation et la nutrition. On en trouvera plus loin les conclusions.

A la fin de cette séance l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Péan sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. La liste de pré-

FEUILLETON

L'ASSISTANCE PUBLIQUE
Dans le département de Sambre-et-Loire.

Suite (1).

XI

Le service médical gratuit existe dans la moitié environ des départements français ; mais son existence est souvent précaire et son fonctionnement insuffisamment assuré. Il rend pourtant, tel quel, d'assez bons offices aux pauvres pour qu'on souhaite de le voir développer.

Les membres de la Commission de Sambre-et-Loire avaient, dans leurs voyages, étudié ce service dans un certain nombre de départements ; ils s'étaient en même temps procuré des renseignements sur ce qui se faisait dans les autres, et ils constataient de telles différences dans les modes d'organisation, qu'ils eurent d'abord quelque peine à dégager les inconvénients et les avantages des divers systèmes qu'on préconisait. Ce qui se rencontrait dans toutes ces organisations c'est que, moyennant une contribution communale et une subvention départementale, on constituait un fonds commun destiné au paiement des dépenses du service ; seulement la quotité de cette contribution et de cette subvention variait à l'infini. Dans tel département on donnait une contribution fixe par habitant ; dans tel autre la contribution communale était basée non sur le chiffre de la population totale, mais sur celui de la population indigente. Dans la Meuse, par exemple, les communes payaient 15 francs pour 1 à 5 indigents inscrits, 20 francs pour 6 à 10, 25 francs pour 11 à 15, et ainsi de suite en augmentant de 5 francs pour moins de 6 indigents en plus. Toutefois, au-delà de 30 indigents, l'augmentation n'était plus que de 5 francs par dizaine : si bien qu'on versait 40 francs pour 30 indigents et 45 francs pour 40 ; etc.

La subvention départementale variait aussi dans de larges limites puisque, d'après les documents que la Commission avait en main, elle était de 3,000 francs dans les Vosges, de 14,000 dans le Loiret, la Haute-Garonne, l'Allier et la Loire, de 20,000 dans la Gironde, de 23,000 dans Saône-et-Loire et Seine-et-Oise, de 24,000 dans l'Isère, de 28,000 dans l'Ille-et-Vilaine.

(1) V. *France médicale*, numéros 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10.

sentation est ainsi composée : en 1re ligne M. Terrier ; en 2e ligne M. Chauvel ; en 3e ligne M. Périer, en 4e ligne M. P. Berger; en 5e ligne M. Nicaise ; en 6e ligne M. Horteloup. A. Ch.

CLINIQUE MÉDICALE

Note sur le traitement de la diphthérie.

Par le Dr Ch. Tisné,
Médecin de l'hôpital N.-D. de Bon-Secours (1).

Dans la très intéressante communication de M. de Crésantignes nous trouvons, après la description détaillée des cas qui lui ont servi de point de départ, la discussion des arguments invoqués par les auteurs qui veulent faire de la diphthérie une maladie générale d'emblée, puis l'exposé de la méthode thérapeutique que défend notre confrère.

I

Pour lui, la période de trois semaines qui sépare le moment où a eu lieu le contact infectieux et l'apparition de la fausse membrane ne prouve pas l'existence d'une période d'incubation. « Il ne s'ensuit pas, dit-il en effet, que le microbe ait pénétré dès le début dans l'organisme. Il se peut qu'il soit resté un long temps adhérent aux téguments... » Le fait est possible, mais ce n'est qu'une hypothèse. D'ailleurs rien ne nous empêcherait d'appliquer le même raisonnement à toutes les maladies contagieuses dans lesquelles l'existence de la période d'incubation ne fait de doute pour personne. Dans la rougeole, par exemple, dont les premiers symptômes n'éclatent le plus souvent qu'au bout de quinze jours, rien ne prouve non plus que l'intervalle qui sépare le contact infectieux de l'apparition des manifestations morbides ait été consacré à la pullulation du microbe. De plus, l'ouverture de la période d'incubation dans la diphthérie serait parfaitement compatible avec la doctrine d'une infection localisée. Dans la pustule maligne, maladie primitivement locale, l'apparition des phénomènes locaux est séparée du moment de l'inoculation par une période qui varie de « quelques heures à quatre jours ».

L'existence de l'angine catarrhale qui précède l'apparition de la fausse membrane et presque toujours observée lorsqu'il est possible de suivre les malades dès le début du mal. Notre collègue la regarde comme une affection distincte qui n'a avec la diphthérie qui va la suivre d'autre relation que de lui créer un terrain favorable en dépouillant de son épithélium la muqueuse de l'arrière-gorge. Cette manière de voir, qui est aussi celle de M. Hutinel, peut être la vraie ; mais il est une autre interprétation tout au moins aussi admissible, et qui n'implique pas pour cela, que la diphthérie doit être considérée comme une maladie primitivement générale. Dans le charbon les phénomènes locaux, dus à n'en pas douter à la présence de l'agent infectieux, sont, bien que la maladie ne soit pas générale d'emblée, des phénomènes d'ordre inflammatoire. Il n'est donc pas irrationnel de supposer qu'au lieu d'être la porte d'entrée du mal, cette angine catarrhale soit la première manifestation de la présence du microbe de Klebs dans la muqueuse pharyngée.

Les faits analogues à ceux qu'a rapportés notre col-

(1) Communication à la Société médicale du VIIe arrondissement, séance de novembre 1889.

Le recrutement des médecins du service ne se montre pas moins variable dans les départements, et de plus ces médecins sont appelés partout de noms différents : dans les Hautes-Alpes et dans les Basses-Alpes ils s'appellent *médecins cantonaux*, comme autrefois en Alsace où le service de la médecine gratuite existait dès le premier tiers de ce siècle et avait reçu une organisation cantonale ; dans l'Aisne et le Pas-de-Calais ce sont des *médecins de bienfaisance* ; dans la Gironde, la Meuse, Seine-et-Oise, on les nomme *médecins des pauvres* ; dans la Somme ce sont des *médecins de charité* ; dans les Vosges ils portent le titre de *médecins du service sanitaire*, et dans Meurthe-et-Moselle celui de *médecins de l'assistance publique*. Ces médecins sont rétribués tantôt au moyen d'une indemnité fixe qui varie avec l'étendue de leur circonscription, tantôt suivant le chiffre de la population, tantôt suivant le nombre des malades qu'ils soignent et des visites qu'ils font. Dans l'Aisne ils reçoivent 1 fr. 50 ou 2 francs par an et par indigent inscrit, suivant qu'ils se bornent à donner leur consultation, ou qu'ils fournissent en même temps les médicaments ; ils ont de plus 20 centimes par kilomètre, au-delà de 4 kilomètres ; dans l'Ille-et-Vilaine, le médecin reçoit 60 centimes par an et par indigent, ou 90 centimes quand il fournit les médicaments.

Quels médicaments fournit-on pour ces sommes minimes? je l'ignore. Je suis sûr que ce sont toujours ceux qui conviennent, mais je doute que la cocaïne entre pour quelque chose dans les formules favorites des médecins du service.

Dans les Hautes-Alpes, dans le Doubs, dans la Haute-Garonne, les médecins reçoivent une indemnité annuelle fixe qui varie de 100 à 600 francs. Dans le Cher c'est aussi une indemnité qui varie de 60 à 300 francs ; il est vrai que les médecins du service touchent aussi 1 franc par trimestre pour visiter chacun *des enfants secourus* de leur circonscription et 3 francs par trimestre et par enfant protégé par la loi Roussel. Cette réunion de fonctions diverses entre les mains des médecins du service de la médecine gratuite parut heureuse aux membres de la Commission d'assistance de Sambre-et-Loire ; ils trouvèrent quelque chose d'analogue dans quelques autres départements, et particulièrement dans les Vosges.

Dans l'Oise, dans l'Allier, et ailleurs, les médecins sont payés à la visite, très faiblement hélas ! encore ne leur donne-t-on pas toujours, avec le prix si minime de la visite (0,50 centimes ou 1 franc !), une indemnité de dé-

lègue, et dans lesquels la diphthérie localisée est compatible avec une santé parfaite, sont en somme exceptionnels. J'ai cependant observé un exemple : il s'agissait d'un jeune enfant de douze ans qui se plaignait d'une difficulté à respirer par la narine gauche. Aucun autre symptôme ni général, ni local, ne pouvait me mettre sur la voie du diagnostic, quand le lendemain la mère me montra une fausse membrane épaisse ayant exactement la forme des fosses nasales et qui avait été expulsée dans la nuit. Toutefois leur fréquence fût-elle considérable, ces cas ne seraient pas de nature à eux seuls à faire rejeter l'idée d'une maladie générale. En effet dans le typhus ambulatorius « le sujet ne se considérant pas comme malade, et n'ayant pas perdu son appétit, quitte son lit, se lève et marche. Malgré cette apparente bénignité, le malade n'en est pas moins sous le coup des hémorrhagies intestinales, des perforations et des péritonites, et quand on arrive à l'autopsie on trouve toutes les lésions de la fièvre typhoïde » (Dieulafoy). Il s'agit bien là d'une maladie générale compatible avec les apparences de la santé.

N'arrive-t-il pas, d'ailleurs, dans une famille, d'observer des séries de cas de scarlatine dont la gravité va s'atténuant à tel point que chez les derniers atteints l'affection évolue avec une telle bénignité qu'on serait tenté de douter de son diagnostic. En dehors d'un léger mal de gorge, très compatible avec les jeux de l'enfant, les chances de contagion peuvent seules entraîner notre conviction.

De ce que la réfutation exposée par notre collègue et ami ne nous paraît pas de nature à faire accepter sans conteste la doctrine qui fait de la diphthérie une maladie primitivement locale et ne devenant générale que par infection secondaire, est-ce à dire que je me refuse à l'admettre? Nullement. Les travaux de MM. Roux et Yersin sont trop concluants pour que j'aie la prétention d'y contredire. Toutefois il me sera permis d'ajouter que cette maladie primitivement locale touche de bien près aux infections généralisées et par suite ressemble peut-être beaucoup à la syphilis, dans laquelle l'apparition de l'accident primitif local est bien souvent postérieure à l'infection ou tout au moins contemporaine de cette dernière : et la fausse membrane pourrait bien être, comme le chancre, la première manifestation de l'infection. En effet M. de Crésantigne reconnaît qu'il n'est pas nécessaire que les productions diphthéritiques soient abondantes, « la toxicité des ptomaïnes secrétées par les bacilles étant en relation avec leur degré de virulence plutôt qu'avec leur nombre ». Et MM. Chantemesse et Widal disent que cette toxicité peut être telle qu'au moment où on constate le mal, l'organisme est déjà empoisonné. Or c'est à ces ptomaïnes qu'il faut rapporter toutes les lésions viscérales de la diphthérie, et elles sont nombreuses puisque la muqueuse intestinale, le foie, les reins, la fibre musculaire cardiaque et le sang lui-même sont altérés.

II

Si j'insiste sur cette distinction, peut-être c'est que la donnée qui fait de la diphthérie une maladie primitivement locale et pouvant demeurer telle pendant un temps plus ou moins long a pour conséquence thérapeutique de donner la première place au traitement local, reléguant au second plan le traitement général. Pour ma part, je crois nécessaire *avant tout* de soutenir les forces du petit malade par tous les moyens en

---

placement comme dans les Vosges ou dans l'Aisne. Il est vrai que cette indemnité peut être elle-même tout à fait dérisoire, et que dans un département elle est fixée à cinq centimes par kilomètre, retour compris ! Y a-t-il quelque part un commissionnaire qui accepterait pour les courses qu'il fait ce tarif kilométrique ? Essayez quelque jour de faire une telle proposition à celui qui stationne au coin de votre rue, battant la semelle sur le trottoir, les jours d'hiver, à courte portée du marchand de vins, et vous verrez l'accueil qu'il vous réserve. N'allez pas surtout lui dire que des gens, qui ont passé 15 ans au collège et dans une faculté pour obtenir un morceau de parchemin qui leur revient à 20,000 francs au minimum, acceptent ce salaire qu'il refuse ; il croirait que vous vous moquez de lui et peut-être vous ferait un mauvais parti, s'il ne se sentait retenu par les traditions d'honnêteté de la corporation, et par le respect de la plaque de cuivre qu'il porte sur sa veste de velours bleu, et qui lui a coûté 40 sous.

Il est juste de constater que dans certains départements on a compris que la situation faite aux médecins, sans être à la hauteur des services qu'ils rendent, devait être cependant honorable ; et que dans les Alpes-Maritimes on essaie un mode d'organisation qui permet d'assurer au médecin de chaque circonscription des honoraires dont le total annuel est de 2 à 3,000 francs.

C'est ainsi qu'on entendait agir dans Sambre-et-Loire, en prenant toutefois pour base le mode d'organisation des Vosges. Voici, d'après les explications que leur avaient obligeamment fournies les Drs Lardier et Liétard, quel était ce mode d'organisation.

Les *communes* adhérant au service forment entre elles un syndicat. Pour subvenir aux frais du service médical, elles votent chaque année une subvention de 7 centim. 1/2 *par tête d'habitant*. Les fonds sont versés à une caisse centrale, dont l'administration préfectorale garde la gestion.

La liste des indigents est dressée tous les ans dans chaque commune, par les soins du Conseil municipal. Elle est soumise avant d'être approuvée par le préfet à l'appréciation des médecins de la circonscription. Dans le courant de l'année, de nouveaux indigents peuvent être ajoutés à cette liste, après entente préalable du maire de la commune à laquelle appartient l'indigent et du médecin du service, chargé des soins. Les indigents payant plus de 6 francs de contribution ne peuvent être portés sur la liste officielle que dans des cas très exceptionnels.

Tous les médecins ayant accepté les statuts font de droit

notre pouvoir, afin de le mettre en état de résister à l'infection qui le menace.

Je ne crois pas en effet qu'il soit possible, par les moyens locaux, de détruire assez complètement le foyer infectieux pour pouvoir négliger le terrain sur lequel évolue le microbe. A l'appui de cette opinion je puis citer le fait suivant qui m'a été communiqué par notre collègue M. Duboys de Lavigerie. Ce distingué confrère donnait des soins à un enfant atteint d'une conjonctivite diphthéritique limitée à une seule paupière. Or, malgré la destruction locale et ici très facile de la fausse membrane, l'enfant n'en fut pas moins atteint de phénomènes généraux qui mirent sa vie en danger et plus tard de paralysies diphthéritiques multiples.

Dans la méthode thérapeutique préconisée par notre collègue, d'après notre excellent maître M. Gaucher, il faut distinguer l'agent microbicide et le modus faciendi.

En ce qui concerne le premier, je fais d'autant moins de difficulté à y recourir que l'expérimentation a démontré que l'association du camphre et de l'acide phénique, préconisée par M. Gaucher, était l'agent le plus efficace pour entraver la pullulation du bacille de Klebs.

Le point capital de la méthode est à chaque attouchement l'ablation de la totalité des fausses membranes. J'avoue que ce postulatum me semble bien souvent des plus difficiles à obtenir. Il est parfois extrêmement laborieux de faire un examen complet de la gorge chez un enfant indocile; à supposer que cet examen puisse être fait, à supposer que l'on puisse sans lutte faire une première application locale, il est bien rare que l'enfant se soumette de bonne volonté aux attouchements ultérieurs; pour ma part je n'ai rencontré cette docilité qu'une seule fois chez un enfant de 12 ans.

Il sera donc le plus souvent nécessaire de tenir l'enfant, et de lui ouvrir la bouche de force; pendant ces manœuvres, en s'expose à produire sur les joues, les gencives et les lèvres des excoriations d'autant plus nombreuses que les occasions seront plus répétées et qui deviendront autant de nouveaux foyers d'infection.

De plus, je doute que, dans ces conditions on n'agisse pas un peu à tâtons, et je pense que, en résumé, il est bien difficile d'être absolument certain d'avoir enlevé toutes les productions membraneuses. S'il est d'absolue nécessité de traiter localement la fausse membrane, est-il nécessaire de le faire aussi souvent que le veulent MM. Gaucher et Dubousquet-Laborderie et avec eux M. de Crésantignes. Ne doit-on pas se demander si les efforts que fait l'enfant, les causes répétées d'excoriations et enfin les chances d'affaiblissement auxquelles on expose le malade, sont compensées par le bénéfice de la multiplicité des attouchements. Il est d'observation, en effet, que les badigeonnages pratiqués trop près du repas ont souvent pour résultat immédiat de provoquer le rejet des aliments. Je pense qu'il y a là un élément important capable de faire distancer ces manœuvres.

J'ajouterai que sans admettre que l'interruption du sommeil soit à elle seule un danger grave, il faut bien reconnaître qu'elle constitue une cause sérieuse d'affaiblissement, surtout quand il s'agit d'interruptions aussi répétées que le demandent nos confrères.

Pour accepter sans conteste qu'il faut tout sacrifier au traitement local, il faudrait être bien certain qu'en agissant ainsi on détruit la cause principale d'intoxication. Or, si j'ai bien compris, il faut se borner à enle-

---

partie du service. Ils donnent, à jours et à heures fixes, des *consultations gratuites* aux indigents de leur rayon. Lorsqu'un indigent malade ne peut se transporter au domicile du médecin, il fait appeler, par le maire de sa commune, le médecin de son choix.

La *rémunération* des médecins du service est effectuée de la manière suivante : Les consultations sont gratuites. Les déplacements sont payés à raison de 1 franc par kilomètre (aller seul compris) et de 1 franc par visite. Pour les opérations les médecins se conforment à un *tarif particulier*, accepté par eux et par l'Administration préfectorale.

Tous les ans, les médecins du service présentent à l'Administration la note de leurs honoraires, en ajoutant, comme pièces à l'appui, la réquisition du maire. Au cas où les fonds centralisés ne suffisent pas à régler intégralement la totalité des honoraires demandés, les médecins acceptent de subir une retenue proportionnelle, de manière à ce que jamais, dans aucun cas, le budget ne puisse se trouver en déficit.

Les médecins du service sanitaire des Vosges, en dehors de l'assistance médicale des indigents à domicile, sont chargés de l'inspection médicale des écoles, de l'inspection des enfants du 1er âge, des vaccinations, etc., services dont quelques-uns sont rémunérés au moyen de budgets spéciaux.

Le système d'assistance des Vosges a cela d'excellent qu'il laisse le malade indigent libre de choisir son médecin et que, d'autre part, il assure au médecin une rétribution proportionnelle aux services rendus; nous disons *proportionnelle* et non *équivalente*, car le budget du service est assez pauvre; il se compose en effet de 9,484 fr. 14 payés par les communes, 3,000 francs payés par le département, 900 francs par l'Etat, 1,260 fr. 75 par les bureaux de bienfaisance à titre de subvention, soit au total 14,937 fr. 75, qui sont employés presque entièrement au paiement des visites médicales; la fourniture des médicaments délivrés aux indigents sur ordonnance restant une charge communale, ce qui parut, aux membres de la Commission d'études de Sambre-et-Loire, un procédé absolument défectueux.

Pour être en situation de décider ce qu'il convenait de faire dans le département de Sambre-et-Loire, il fallait se demander quelles seraient les dépenses probables du service de la médecine gratuite, c'est-à-dire qu'au lieu de procéder empiriquement en fixant *a priori* une somme dont on ferait tant bien que mal la répartition, il fallait rechercher avant tout le nombre des indigents auxquels le service

ver la fausse membrane, sans léser la muqueuse. Mais cette manière de faire me semble respecter la source même du mal qui réside dans la portion sous-épithéliale de la muqueuse (tout comme en excisant le chancre on n'empêche pas l'infection de se produire) et rester presque sans action sur elle.

Est-ce à dire encore une fois que je rejette le traitement local? certainement non. Je le regarde au contraire comme un traitement d'absolue nécessité, mais je fais passer avant lui le traitement général et en première ligne, l'alimentation, j'allais dire forcée, du malade. Quant aux irrigations, notre collègue les considère comme un adjuvant utile; mais à ses yeux elles n'ont d'autre effet que d'éliminer les fausses membranes déjà détachées et aussi la salive chargée de bacilles : il croit leur action antiseptique à peu près nulle. Notre confrère va même plus loin; les irrigations pratiquées avec des solutions antiseptiques un peu fortes constituent à ses yeux un danger en favorisant par leur action irritante la desquamation épithéliale et facilitant la production de nouveaux foyers, Vraie sans doute pour les solutions phéniquées fortes cette objection ne peut s'appliquer aux solutions concentrées d'acide borique ou au coaltar étendu d'eau.

D'ailleurs, on est en droit de se demander pourquoi ce résultat s'observerait avec les irrigations seulement et non avec les collutoires employés et qui contiennent, ainsi que le fait observer M. de Crésantignes, 10 à 12 0/0 d'acide phénique. En effet, surtout, lorsque l'enfant se débat, il est presque impossible qu'avant d'arriver au fond de la bouche, le pinceau ne balaye pas la langue et le palais : en tout cas il est bien difficile que l'application soit exactement limitée à la fausse membrane sans toucher à la muqueuse voisine. Dans ces conditions, il paraît peu probable que ces applications, répétées aussi souvent que l'exige la méthode préconisée, n'amènent pas une irritation locale et la desquamation épithéliale reprochée aux irrigations.

Quoi qu'il en soit de ce détail, je crois que l'action des irrigations est plus importante que le suppose notre collègue. Les statistiques communiquées à la la Société de médecine pratique par M. Guelpa et par M. Roulin sont tout aussi satisfaisantes que celles de MM. Gaucher et Dubousquet-Laborderie; et cependant ils n'emploient d'autre traitement local que les irrigations pratiquées aussi souvent que possible : le premier avec de l'eau additionnée de perchlorure de fer, le second avec du phénol très étendu. Il faut bien admettre que ce mode de traitement doit avoir une action autre que celle d'un simple lavage, puisque à lui seul, et cela dans les cas graves, il a donné à ces deux confrères des résultats des plus encourageants.

M. de Crésantignes termine son important travail par cette phrase : « J'estime qu'à l'heure actuelle cette méthode (de M. Gaucher) est celle qui assure le plus de chances de guérison et que... c'est assumer une lourde responsabilité que de ne pas l'adopter. »

Je comprends l'enthousiasme de notre collègue, mais il est permis de ne pas le partager. En effet, comme toutes les statistiques, celles qui ont été publiées par MM. Dubousquet et Gaucher englobent sans distinction les cas graves et les cas légers, et les neuf observations, toutes heureusement terminées, que nous communique M. de Crésantignes sont elles-mêmes bien loin de se ressembler : à côté de cas très graves, nous y trouvons des cas en somme très bénins. Je sais bien que notre confrère a prévu cette objection et qu'il s'empresse d'ajouter : « Quant aux autres cas

---

serait applicable, le nombre probable de malades qu'ils fourniraient chaque année, etc.

La proportion des indigents à la population totale n'est pas si aisée à établir qu'on le pourrait croire; les hommes les plus éminents ont varié dans cette appréciation : Gérando, en 1819, estimait que la proportion des indigents était de 20 0/0 dans les villes et 2 0/0 seulement dans les campagnes; Watteville affirmait en 1844 que le nombre des indigents était en moyenne de 3 0/0 par rapport à la population totale; un rapport de M. de La Valette en 1867 porte cette proportion à 5 0/0; d'après un rapport de M. Talon à l'Assemblée nationale en 1874, il y avait alors en France 1,667,000 chefs de famille dégrevés pour cause de gêne, et le savant rapporteur pensait que, sur ce nombre, il n'y avait guère que 1,400,000 indigents réels; M. Talon estimait d'autre part que la proportion totale des indigents ne dépassait pas 4 0/0,au moins dans les campagnes. M. Th. Roussel dans l'exposé des motifs d'un projet de loi déposé par lui le 8 avril 1876 à la chambre des députés portait cette proportion à 1/12, soit 8,4 0/0. L'enquête faite en 1874 par les inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance donnait la proportion de 1/13 ou 7,7 0/0.

Des documents officiels plus récents et plus complets, que la Commission eut le loisir de consulter (1), lui permirent de constater que, dans l'ensemble des départements où fonctionne la médecine gratuite, la proportion des indigents par rapport à la population totale est de 6,42 0/0, et que la proportion annuelle des indigents malades est de 35,27 0/0. D'autre part, les mêmes renseignements indiquaient que la dépense moyenne annuelle pour chaque indigent malade est de 6 fr. 90. Les sommes payées aux médecins et aux pharmaciens constituant respectivement 55,33 0/0 et 42,07 0/0 de la dépense totale.

Or, le département de Sambre-et-Loire comptant 414,000 habitants, la proportion des indigents devait y être de $414{,}000/100 \times 6{,}42 = 26{,}578.80$ ou en chiffres ronds 26,579. Et la proportion des malades à secourir annuellement se trouvant de 35,27 0/0, on devait considérer qu'on aurait à pourvoir aux soins de $26{,}579/100 \times 35{,}27 = 9{,}374$ et une fraction, ou 9,375 malades. D'autre part, la somme à dépenser pour chaque malade étant supposée de 6 fr.90, la dépense totale à prévoir s'élevait à $9{,}375 \times 6{,}90 = 64{,}687$ fr. 50.

(1) Voir les documents si intéressants recueillis pour le Conseil supérieur de l'Assistance publique sous l'inspiration et la direction de M. H. Monod.

(les cas peu graves) je ferai remarquer que j'avais été appelé au début : qui peut affirmer qu'ils n'auraient pas été graves si je n'étais pas intervenu avec énergie? ». Il est certain que le doute peut profiter à la méthode mise en usage, mais tous les traitements préconisés contre la diphthérie, et Dieu sait s'ils sont nombreux, peuvent porter à leur actif tous les cas bénins dans lesquels la guérison a été facile et rapide.

En commençant sa communication au Congrès de thérapeutique, M. le professeur Desplats, de Lille, disait qu'un petit nombre de cas, consciencieusement étudiés et comparés entre eux, servaient plus à entraîner la conviction du médecin que l'examen des statistiques les plus brillantes dans lesquelles sont réunis les cas les plus dissemblables. J'avoue que, au risque de passer pour un indifférent, pour le moment du moins, je crois qu'il est bon que chacun reste libre de s'en tenir à la méthode qu'il a pu longuement expérimenter et qui lui a le mieux réussi. En effet, ainsi que je le disais plus haut, beaucoup d'autres méthodes ont donné d'excellents résultats, toutes ont échoué dans d'autres cas. D'ailleurs en agissant ainsi je suis couvert non-seulement par la pratique de la plupart de nos maîtres, mais même par l'autorité d'un des défenseurs de la doctrine locale de la diphthérie. M. Hutinel en est un partisans assez convaincu pour dire que : « toute angine prise au début doit guérir ». Cependant à la fin de sa leçon il résume ainsi le traitement de l'angine diphthéritique : « Les indications principales sont de *soutenir le malade par tous les moyens possibles* pour l'empêcher de s'affaiblir et de *faire une antisepsie très sérieuse* de la gorge en pratiquant des lavages répétés ».

Ainsi donc il place en première ligne le *traitement général* puis l'antisepsie sérieuse. Or indiquant plus haut la manière de faire cette antisepsie, le même professeur conseille de pratiquer *les attouchements* 5 *ou* 6 *fois par jour* avec un tampon d'ouate hydrophile imbibée de la solution phénico-camphrée.

A part la nature de l'agent antiseptique, cette méthode est celle que j'ai toujours vu pratiquer dans le service de mon éminent maître M. Labric et qui m'a donné des résultats des plus satisfaisants dans des cas d'une extrême gravité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 *mars* 1890. — *Présidence de* M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend 1° des lettres de remerciements de M. Lemoigne (de Milan), nommé correspondant étranger et de M. Henriot (de Reims), nommé correspondant national ; 2° une lettre de M. le Dr Bourgeois (de Tourcoing) qui prie l'Académie d'accepter un pli cacheté sur le traitement de l'angine et de la laryngite diphthériques (accepté).

M. Léon Colin dépose de la part de M. Schmidt, médecin au 20e escadron du train des équipages à Versailles, un travail manuscrit sur l'épidémie de grippe observée dans son escadron.

M. Proust présente un travail sur la grippe et la dengue de M. de Brun, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth. M. de Brun arrive à conclure à la non identité de ces deux maladies. Ces conclusions sont également celles de nos médecins sanitaires à Constantinople et à Alexandrie.

Des tumeurs adénoïdes du pharynx nasal chez les enfants. — M. le Dr Chaumier. Les tumeurs adénoïdes du pharynx, bien connues des spécialistes, sont en général mal connues des médecins. Ces tumeurs sont très fréquentes cependant, puisque M. Chaumier a pu en voir à Tours 232 cas, sur

---

Il fallut donc d'abord se procurer cette somme au moyen des contributions communales. On se plaçait, bien entendu, dans l'hypothèse où toutes les communes sans exception participeraient au service; il serait toujours facile de calculer ce qui serait nécessaire pour une population moindre que celle du département tout entier. C'était une proportion à établir.

Mais comment baser cette contribution ? Fallait-il demander tant par habitant ou tant par indigent inscrit ? Si on s'en tenait à la première hypothèse, n'était-il pas à craindre que les communes participantes fussent tentées de grossir la liste qu'elles auraient à dresser de leurs indigents, puisqu'il ne leur en coûterait ni plus ni moins ? Dans l'autre hypothèse il était possible, au contraire, qu'on restreignît à un chiffre trop faible le nombre des indigents à qui seraient distribués les secours, pour diminuer la contribution communale ? La Commission, sur la proposition de M. Ledoux, décida d'adopter à la fois l'un et l'autre système, la contribution communale devant être basée sur le chiffre de la population et sur le nombre des indigents inscrits.

— Si, disait M. Ledoux, on demandait aux communes 5 centimes par habitant et par an, ça serait une première contribution de 50 francs pour mille habitants; et si on demandait en même temps un franc pour chaque indigent inscrit, ça serait, en admettant la proportion de 6,4 indigents pour 100 habitants, une nouvelle somme de 64 francs pour chaque mille habitants. C'est-à-dire que les communes ayant à payer 50 + 64 = 114 francs pour 1000 habitants et 11,400 fr. pour 100,000, il en résulterait que, le département comptant 414,000 habitants, le fonds commun serait au total de 47,176 francs.

— Ce qui, interrompt M. Ravin, est absolument insuffisant.

— Eh bien, dit M. Ledoux, élevons au double la contribution de la population totale, demandons que cette contribution soit de 10 centimes par personne et nous trouvons 100 francs pour 1000 personnes, plus 64 francs pour les 64 personnes suivant la proportion de 6,4 0/0 que nous acceptons comme juste, soit au total 164 francs pour 1000 habitants, et 67,896 francs pour les 414,000 qui forment la population de Sambre-et-Loire.

Cette proposition ralia presque tous les suffrages. Elle donnait sur les prévisions de dépenses calculées antérieurement un excédent de près de 3000 francs, ce qui était sage.

M. Nemo prit alors part à la discussion ; il exposa que de

des enfants qui, parfois, lui étaient présentés pour toute autre chose. Cette affection peut se montrer chez des enfants de quelques mois.

Vers 18 ou 20 ans, les végétations adénoïdes tendent à disparaître spontanément, mais les malades conservent la toux, la déformation du thorax, la béance de la bouche, l'enchifrènement du nez, la surdité, les écoulements d'oreille.

La grosse lèvre supérieure appartient non pas à la scrofule, mais aux tumeurs adénoïdes.

Ces tumeurs sont héréditaires ; on les retrouve généralement chez les parents ou chez des frères et sœurs des enfants.

La surdité n'est pas le plus commun des symptômes, mais on l'observe très souvent. La béance de la bouche est le symptôme le plus fréquemment observé. Beaucoup de malades ronflent la nuit. D'autre font en respirant un bruit particulier. D'autres reniflent sans cesse sans se moucher jamais. Les saignements habituels du nez sont relativement peu fréquents.

Le traitement consiste à enlever les tumeurs avec des caustiques ou bien avec des pinces et un instrument tranchant ou avec une curette (comm : MM. Duplay, Bergeron, Ollivier).

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un associé libre. Sur 83 votants, majorité 42, M. Lereboullet est élu par 57 voix contre 13 données à M. Rivière, 7 à M. Blache, 3 à M. Galezowski, 2 à M. Michon, et 1 bulletin blanc.

De l'action de la caféine sur la musculation et sur la nutrition. — M. G. Sée fait une communication qui se résume dans les conclusions suivantes :

1° La caféine à petites doses répétées, environ 60 centigrammes par jour, qu'on peut prescrire avec avantage aux soldats en marche, facilite le travail musculaire en augmentant l'activité, non pas directement du muscle lui-même, mais du système nerveux moteur tant cérébral que médullaire. La conséquence de cette action double est de diminuer la sensation de l'*effort* et d'écarter la *fatigue* qui constitue un phénomène nerveux et en même temps chimique.

2° La caféine empêche, et c'est là un fait considérable, l'essoufflement et les palpitations consécutives à l'effort.

3° Elle communique ainsi immédiatement à l'homme qui se livre à un exercice violent et prolongé l'*entraînement* qui lui manquait.

4° En produisant cette excitation du système moteur cérébro-spinal d'où dépend l'augmentation de la tonicité musculaire, la caféine augmente les pertes de carbone de l'organisme et surtout des muscles, mais elle ne restreint pas les pertes azotées ; elle n'est donc pas, dans le sens absolu du mot, un moyen d'épargne.

5° Une action d'épargne en général ne pourrait d'ailleurs s'exercer sur les animaux supérieurs d'une manière totale pour empêcher les effets fâcheux du jeûne, que dans une condition impossible à réaliser, à savoir l'inaction ou l'immobilité plus ou moins absolue où il y a peu de dépenses sans travail.

Avec la caféine, nous observons juste l'inverse, c'est-à-dire, un travail intense que nous n'obtiendrons qu'au prix de l'usure de l'organisme. La machine animale ne fonctionnera qu'en consommant du combustible, et c'est précisément en activant cette combustion que la caféine permet le travail musculaire même pendant le jeûne.

6° La caféine n'a pas, comme on le croyait, la propriété merveilleuse de remplacer les aliments ; elle ne remplace que l'excitation tonique générale que produit l'ingestion des aliments. Si, en effet, on admet que c'est l'action directe, immédiate, instantanée des aliments qui stimule l'estomac et le système nerveux, et que leur valeur alimentaire n'y est primitivement pour rien, on pourra substituer un stimulant à un autre. Or, la caféine, loin d'épargner les réserves, ne mettra l'homme inanitié à même de reprendre le travail, qu'en attaquant ces réserves dont elle hâte la destruction par l'excitation du système nerveux et,

---

son côté il avait songé à la contribution du département et que, après avoir pressenti individuellement la plupart des membres du Conseil général, il était fondé à croire que cette assemblée voterait une somme à peu près égale à la contribution totale des communes. Il n'osait toutefois l'affirmer, mais il voulait se placer un instant dans cette hypothèse.

— Si, disait-il, le département votait une somme égale de 67,896 francs, le service se trouverait doté d'une somme totale de 135,792 francs, c'est-à-dire que d'après les prévisions, il pourrait y avoir un boni de 135,792 — 64,687 fr. 50 = 71,104 fr. 50. Je crois bien, ajoutait le préfet, que je vous proposerai un moyen de l'employer qui pourra vous agréer ; mais je demande que cette question soit réservée provisoirement et que nous soyons fixé d'abord sur le nombre réel de communes et d'habitants qui voudront prendre part au service. Nous devons nous demander si telle ou telle commune ne croira pas devoir rester en dehors de cette organisation.

— Sans doute, dit alors M. Ravin, certaines communes ne feront pas partie du service et les chiffres que nous venons de supposer seront notablement diminués, mais comme ils resteront toujours proportionnels au nombre des habitants souscripteurs et à celui de la population à assister, cela importe peu ; aussi bien me semble-t-il bon de dégager tout de suite un premier point et de dire que ce service ne sera utile que pour les communes rurales non pourvues d'hôpitaux, et que ces communes seules, étant appelées à en profiter, feront partie de l'organisation projetée. Pour les villes pourvues d'hôpitaux, il n'y a rien à faire ; les pauvres y trouvent les soins que leur état réclame et point n'est besoin d'une contribution communale nouvelle.

M. Brasan ne partageait pas cet avis ; il pensait au contraire qu'il était juste que les communes pourvues d'un service hospitalier participent néanmoins à l'organisation de la médecine gratuite et, indépendamment d'arguments de sentiment qu'il mettait en avant, il faisait remarquer que les hôpitaux trouveraient une compensation dans ce fait qu'ils auraient à soigner beaucoup moins de malades provenant des communes rurales qui, en l'absence de secours donnés sur place, encombrent les hôpitaux des villes et pour lesquels les communes se refusent la plupart du temps à rembourser ensuite les frais de séjour.

— J'estime, réprit à son tour M. Nemo, que les communes pourvues d'hôpitaux trouveraient leur compte à cette participation ; le boni de 71,104 francs dont nous constations

par son intermédiaire, celle des muscles ; dès lors, l'organisme épuisera bien vite son stock nutritif, et la caféine ne saurait l'empêcher, tout en étant d'une utilité incontestable, mais temporaire, pour les forces physiques.

7° Il nous reste à parler de l'action intime de la caféine sur le cœur et les vaisseaux qui paraît, d'après nos expériences en cours d'exécution, très différente de celle qui est admise généralement. Pour bien comprendre les effets de la caféine sur le système cardiovasculaire, nous étudions au préalable toute la série xanthique. On sait, depuis les belles recherches de notre collègue Gautier sur la xanthine, qu'il a le premier reconstituée par voie de synthèse, que la série xanthique comprend la paraxanthine, la théobromine et la caféine — celle-ci n'étant que la méthylthéobromine, ou la trimethylxanthine. Il importe de mettre la caféine et la théobromine en parallèle avant de se prononcer sur leur action cardiaque réciproque, ainsi que sur le mécanisme de l'action diurétique qui leur est commune.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 mars 1890. — Présidence de M. TERRIER.

Des ostéomes des cavaliers. — M. CHAUVEL fait un rapport sur un travail de M. Schmidt qui a observé souvent ces tumeurs dans les adducteurs. Accroissement lent, douleurs, impotence fonctionnelle sont les principaux signes qui, dans certains cas, autorisent une intervention du reste sans danger.

Opération de Mickulickz. — M. CHAUVEL fait un rapport sur le travail de M. Chaput qui a pratiqué cette opération dans un cas de fracture du tarse vicieusement consolidée. Sans pouvoir juger cette opération qu'il n'a pas faite, M. le rapporteur croit que dans des cas analogues une tarsectomie étendue pourrait suffire. Il y a toujours à craindre la mobilité qui pourrait se manifester entre les 2 surfaces osseuses mises en contact.

M. BERGER a vu l'opéré de M. Chaput. Il existait un certain degré de mobilité entre les os de la jambe et ceux du tarse ; mais elle ne nuisait nullement aux fonctions du membre. Il faut cependant savoir qu'il existe 2 ou 3 observations dans lesquelles cette mobilité est devenue une grande gêne pour le malade.

Néphrectomie. — M. VILLENEUVE (de Marseille) fait le récit d'une opération d'extirpation du rein par la voie lombaire pour un néoplasme de cet organe se manifestant par une tumeur, de l'hématurie et de la polyurie. Il y avait absence de varicocèle. Les suites furent normales.

M. MONOD revient alors sur la communication faite par M. Brun dans la dernière séance et rapporte l'observation d'une femme opérée il y a quatre ans par la voie transpéritonéale (le péritoine ayant contracté des adhérences) ; cette femme fit un phlegmon périnéphrétique que M. Monod dut ouvrir et ce n'est qu'au bout de quatre ans que la suppuration se tarit. Elle présentait de la cystite purulente qui cessa aussitôt la néphrectomie faite. Il faut donc savoir que la simple extirpation d'un rein en suppuration peut guérir une cystite qui n'est que secondaire et qu'il vaut mieux, dans certains cas, faire la néphrectomie avant la colpocystotomie.

M. LE DENTU dit qu'il est délicat de savoir à quel organe on doit s'adresser d'abord, mais qu'un examen attentif doit cependant permettre de séparer les deux affections. Dans ces cas, quand il y a de la cystalgie, de l'urétéropyélite et que le rein n'est pas encore bien malade, la cystotomie vaginale doit suffire. Il n'en est plus de même quand la glande urinaire est profondément atteinte, c'est par son ablation qu'il faut commencer.

M. SCHWARTZ a fait deux cystotomies vaginales par des cystites purulentes, et dans les deux cas l'amélioration a été immédiate chez l'une de ses malades, les lésions rénales ont même presque disparu. Mais la musculature de la vessie enflammée s'opposa à la fermeture de la fistule vaginale,

---

tout à l'heure l'existence probable pouvant en effet servir à venir en aide *aux communes qui consentiraient à payer, au moins en partie, les frais de séjour de leurs malades dans les hôpitaux*, sans compter qu'une partie pourrait être employée à payer à l'hôpital général de Saint-Harmony, qui songe à construire une nouvelle Maternité, les frais nécessités par l'accouchement des indigentes de tout le département. A supposer que ces frais s'élèvent à 3 francs par jour pendant quinze jours, ça serait une somme de 45 francs par accouchée qu'il faudrait prévoir et s'il y avait 500 accouchements par an à cette Maternité, — chiffre évidemment exagéré, — on aurait à payer annuellement aux hospices de Saint-Harmony 22,500 francs ; il resterait ainsi, disponible, une somme de 48,604 francs pour subvention aux communes qui voudraient payer le séjour des autres malades dans les hôpitaux.

Cette motion recueillit la majorité des suffrages de la Commission et ce fut sur ces bases qu'on rédigea le règlement du service de la médecine gratuite.

Depuis deux ans déjà toutes les communes sans exception y participent. Il n'en était point ainsi au début ; beaucoup de communes n'en voulaient pas supporter les charges et ne bénéficiaient point, par contre, des avantages que cette organisation pouvait offrir et qui étaient devenus plus considérables depuis que le département avait encaissé le legs De Bonement dont nous allons avoir à parler tout à l'heure. Mais, une à une, elles vinrent se faire inscrire dans ce Syndicat charitable et, après en avoir beaucoup médit, elles s'en montrent aujourd'hui très satisfaites. Ce qui prouve que la raison finit toujours par avoir raison. — Je ne sais plus qui a formulé cet aphorisme, mais il en est un autre, très vieux, qui se trouve dans les proverbes de Salomon et qui veut dire la même chose : « Le sentier du juste est comme une « lumière brillante qui s'avance et qui croît jusqu'au jour « parfait ».

(*A suivre*). Dr HENRI NAPIAS.

et dans un cas il dut faire trois tentatives de suture de la vessie sans arriver à un résultat complet.

M. Terrillon pense que la lésion peut débuter par les reins et il en a dans ce moment un exemple dans son service. L'ablation d'un rein contenant quatre litres de pus a fait immédiatement disparaître les symptômes de la cystite.

M. Brun rappelle qu'il a opéré en connaissance de cause et que, chez sa malade, la vessie était primitivement affectée. Dans les cas où le ténesme vésical amène la rupture des sutures, on a souvent affaire à une cystite tuberculeuse et il faut se garder de fermer ces fistules.

Traitement de l'endométrite. — M. Polaillon vient défendre un procédé qu'il emploie depuis novembre 1883 et qui a fait l'objet d'une lecture de M. Dumontpallier à l'Académie. C'est le traitement de l'endométrite par les flèches de Canquoin après asepsie complète du vagin et de l'utérus et dilatation de cet organe, si elle est nécessaire. Il se forme une eschare qui s'élimine entre le 4e ou le 5e jour et la guérison est achevée en trois semaines. Depuis 1883, M. Polaillon a traité aussi 57 malades et 5 fois seulement il a constaté un échec. 40 fois il a guéri ses malades et 12 fois il y a eu amélioration avec sorties prématurées des opérées qui n'ont pu être suivies. Il a revu la plupart des femmes ainsi traitées et n'a constaté que trois récidives dues à la complication d'une salpingite qui est du reste améliorée par le traitement. Cette méthode, on le voit, donne de bons résultats et peut être mise en parallèle avec le curage.

M. Pozzi fait observer qu'il y a eu des exemples de sténose du col à la suite des cautérisations au chlorure de zinc, cautérisations dont il est difficile de régler l'étendue en profondeur.

M. Pozzi absent n'a pas pu prendre la parole sur le curage et profite de la circonstance pour exposer la façon dont il le pratique. Il fait le moins possible la dilatation qui dispose mal le malade à l'opération et la pratique extemporanément soit avec le dilatateur, soit avec la bougie d'Hégar. Il préfère à la curette tranchante la curette mousse ayant la forme de celle de Récamier. De cette façon, il obtient plus facilement un curage qui s'arrête aux limites des parties saines. Pour M. Pozzi, l'écouvillonnage est inutile, un lavage avec une sonde à double courant suffit; et il se contente du tamponnement vaginal. Mais le point important est de savoir que le curage est impuissant quand il y a déchirure, ulcération ou altération profonde du col. Dans ces cas, il faut faire une opération d'Emmet ou une amputation biconique du col qui réussit à merveille dans les métrites chroniques. La salpingite catarrhale seule peut être guérie par le curettage; les autres formes réclament des interventions plus radicales.

M. Trélat fait observer que les flèches de Canquoin sont inefficaces parce qu'elles agissent sur le col, région la plus rétrécie et pas sur la cavité utérine qui, plus large, n'est pas au contact du caustique et lui aussi a vu des femmes atteintes de sténose du col à la suite de ce traitement. M. Trélat se demande aussi comment, avec une curette qui n'est pas tranchante, M. Pozzi peut détruire les lésions quelquefois si profondes du col utérin.

Présentation de pièces. — M. Le Dentu présente un calcul qu'il a enlevé de la vésicule biliaire par la cholécystotomie.

Eugène Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 7 mars 1890. — Présidence de M. Dumontpallier.

Délires partiels dans la fièvre typhoïde. — M. Ballet, à propos de la communication faite dans la précédente séance par M. Barié, fait remarquer que les délires partiels sont très rares, alors que la fièvre typhoïde est extrêmement fréquente. Il faut donc admettre un autre élément pathogénique beaucoup plus important, la prédisposition héréditaire. De plus ces malades n'ont pas eu un délire des persécutions systématisé, mais simplement des idées de persécution au cours d'un délire maniaque ou hypermaniaque.

M. Séglas dit également qu'il y a là seulement des idées de persécution non systématisées, avec excitation ou dépression, jointes parfois à des idées mélancoliques. La marche rapide, le pronostic favorable plaident également contre l'hypothèse de délires systématiques, car qui dit systématisation dit chronicité, ce qui n'est pas le cas dans les faits de M. Barié.

M. Barié maintient que ses malades étaient des persécutés. L'action pathogénique de la fièvre est prouvée par ce fait, que le délire commençait et disparaissait avec elle.

M. Ballet. Certains dégénérés héréditaires délirent à propos de rien; à plus forte raison peuvent-ils délirer à propos d'une fièvre typhoïde.

De la double distribution d'eau de source et d'eau de Seine dans les habitations privées et de l'épuration de l'eau de Seine. — M. Vaillard au nom d'une commission composée de MM. Laillier, Olivier, Chantemesse, Chauffard et Vaillard, rapporteur, lit un rapport dont voici les conclusions :

1° L'eau de source offre *seule* les garanties de pureté désirables et assurera *seule* la sécurité complète contre les dangers connus de la transmission du germe typhique par les eaux potables; il est impérieusement urgent de la substituer partout, pour les usages alimentaires, à l'eau de Seine dont la nocuité est établie;

2° En raison de l'adduction assurée et très prochaine des sources de la Vigne et de Verneuil, l'établissement obligatoire d'une double distribution d'eau de source et d'eau de Seine dans toutes les habitations privées ne présente aujourd'hui aucun avantage réel; il obligerait à des travaux plus longs et à des dépenses plus onéreuses que l'amenée des sources nouvelles sans conférer des bénéfices suffisamment certains pour la santé publique;

3° Lorsque les eaux de source viennent à faire temporairement défaut, il est dangereux de recourir aux errements actuels qui consistent à distribuer de l'eau de Seine *intégrale*; agir ainsi c'est disséminer volontairement la cause même de la fièvre typhoïde;

4° L'insuffisance des eaux de source, et, par suite, la nécessité d'y suppléer par l'eau de Seine, devant être toujours prévue, il y a lieu aussi de prévoir dès aujourd'hui les moyens propres à épurer l'eau du fleuve, à la débarrasser, dans la mesure permise, des germes pathogènes qu'elle transporte;

5° La possibilité d'une interruption totale et prolongée des conduites d'eau de source en cas de siège ou d'investissement de la Capitale, la certitude des danger qui ressortiraient alors pour la population civile et militaire de la

consommation exclusive de l'eau du fleuve, imposent d'une manière plus pressante encore la mise en pratique de l'épuration préalable ;

6° La filtration au moyen de bassins de sable, utilisée déjà par plusieurs grandes villes, pourra très utilement servir à purifier l'eau de Seine ou de rivière ;

7° Les filtres à bassins de sable ne sont pas des filtres parfaits, donnant de l'eau bactériologiquement pure, mais ils réduisent le nombre des microbes véhiculés par l'eau dans des proportions considérables et suffisantes pour écarter ou diminuer les dangers que comportera toujours la distribution de l'eau de Seine intégrale.

La Société discutera ces conditions dans sa prochaine séance.

Cyanose avec malformation congénitale du cœur sans signe d'auscultation. — M. Variot a observé une petite fille de 5 ans, chez laquelle une cyanose congénitale avec malformation du cœur, ne se révélait par aucun signe d'auscultation. La petite fille passa cinq jours à l'hôpital où elle succomba à une méningite tuberculeuse ; pendant ce temps on n'observa pas le moindre bruit de souffle cardiaque, bien que la cyanose fût très marquée.

A l'autopsie on trouva une grande perte de substance dans la cloison interventriculaire, immédiatement au-dessous de l'origine de l'aorte ; il y avait en outre un rétrécissement considérable de l'orifice et de l'artère pulmonaires. On pourrait expliquer l'absence du souffle par l'étendue même de la perte de substance de la cloison. Les deux ventricules communiquaient si largement, que la tension du sang devait y être à peu près égale ; et en effet le myocarde avait la même épaisseur dans le ventricule droit et le ventricule gauche. L'absence de souffle au foyer de l'artère pulmonaire avait peut-être sa cause dans l'uniformité du rétrécissement de l'orifice et du tronc de cette artère.

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de l'acné (M. A. Fournier). — La médication de l'acné est basée surtout sur l'emploi des moyens externes, car le traitement interne n'a aucune utilité ; le régime seul a de l'importance. On doit dans ce but proscrire l'alimentation excessive, l'abus des viandes, des épices, etc., mais le point principal réside dans l'emploi des topiques qui peuvent être stimulants, substitutifs ou destructifs.

Le premier groupe comprend la série des remèdes exerçant sur la peau une action légèrement excitante ; ce sont tout d'abord les lotions chaudes répétées plusieurs fois par jour, ainsi que les pulvérisations et les douches locales de vapeur d'eau.

Les savonnages sont aussi fort utiles ; la friction faite avec la poudre de savon doit être assez vigoureuse et durer cinq minutes pour la face, dix minutes pour le dos. On la répète deux fois par jour jusqu'à ce que l'irritation soit très vive. Si cela ne suffit pas, on emploie le soufre sous les formes suivantes :

Axonge ou vaseline..	20 grammes.
Soufre précipité	2 —
Essence de rose.....	3 —

Les onctions doivent être faites le soir.

La prescription suivante est plus simple encore :

Eau.....	250 grammes.
Alcool camphré..... ..	30 —
Soufre.....	15 —

La lotion faite avec ce liquide le soir ne doit être essuyée que le lendemain matin. Ces moyens suffisent pour les cas légers. Dans les cas plus tenaces on peut employer des badigeonnages avec l'huile de cade ou le goudron : l'emplâtre de Vigo donne aussi de bons résultats ; on l'emploie la nuit cinq ou six jours de suite ; mais il faut plusieurs séries d'applications.

Le savon noir produit des effets plus intenses encore, une véritable dermite ; aussi le malade doit-il être prévenu des symptômes qui vont survenir. Les applications doivent être faites tous les soirs, quatre ou cinq jours de suite, le savon est enlevé le matin par des lotions chaudes ; on applique ensuite des émollients pendant quelques jours, puis on recommence le même traitement plusieurs fois de suite ; au bout de six semaines, le résultat est généralement très bon, mais n'est malheureusement pas toujours durable.

Si l'on échoue par ce moyen, il faut des procédés plus énergiquees : les plus simples sontt les scarifications ou les cautérisations par l'ignipuncture. (*Journ. de méd. et chir. prat.*)

Empoisonnement mortel par l'aconitine cristallisée. — Nous lisons dans le *Journal de pharmacie d'Anvers*, numéro de février 1890 :

Un événement, dont se sont occupés les journaux politiques, a mis en émoi le corps médical anversois.

Un pharmacien de la ville avait délivré cette prescription du Dr H. : sulfate de quinine, 0,15 ; aconitine crist. 1/4 de mill. ; Dent. tal. pil. n° 10 ; 5 de die. Or, il arriva que la dame, à qui ces pilules étaient destinées, se trouva indisposée, prise de nausées, après l'absorption de trois pilules, dit-on. L'oncle de cette dame, un homme de 60 ans, survint, qui ne trouva rien de plus naturel que d'avaler deux de ces pilules, dont ne voulait plus sa nièce. Une heure après, il fut pris en une fois de convulsions et mourut.

Tels sont les faits. Naturellement le public avec son empressement habituel n'a pas manqué, comme toujours, d'accuser le pharmacien d'erreur. De là descente de justice, autopsie et puis..... plus rien. Il ne nous appartient pas d'intervenir dans cette affaire. Nous dirons seulement que le confrère en jeu regrette l'autodafé des cinq pilules restantes et qu'il proteste de la bonne exécution de la prescription médicale. Nous n'en doutons pas quant à nous. N'y a-t-il là qu'une étrange coïncidence, ou bien est-ce le fait de deux quarts de

milligramme d'aconitine cristallisée? Cet alcaloïde serait-il si redoutable ?

Nous avons cru devoir reproduire cette note pour appeler une fois de plus l'attention de nos confrères sur la toxité de l'aconitine cristallisée et sur le danger que présente l'emploi des granules dosés à 1/4 de milligramme. Ce n'est pas, en France, une question nouvelle et la Société de Pharmacie de Paris a, dès 1887, répondu à la demande de notre confrère d'Anvers : « Cet alcaloïde serait-il si redoutable ? » par une affirmation positive. Voici, en effet ce que nous écrivions dans l'*Union pharmaceutique* de décembre 1887 :

« Parmi les questions dont s'est occupée la Société de Pharmacie de Paris dans sa dernière séance, a été soulevée incidemment celle de l'*aconitine cristallisée*. Il résulte des observations rapportées par quelques membres que l'aconitine cristallisée est peut-être, à l'heure actuelle, le plus violent toxique connu. Il a suffi, dans quelques cas, de l'absorption d'un granule contenant 1/4 de milligramme par un adulte, pour provoquer des symptômes de la plus haute gravité et mettre en danger la vie du malade.

« La Société de Pharmacie a été unanime à considérer comme dangereux l'usage thérapeutique de ces granules à 1/4 de milligramme, et à recommander de préférence la préparation de granules à 1/10 de milligramme, qui permettraient de fractionner les doses et de les proportionner à la tolérance des malades.

« Les mêmes observations ont été faites relativement à la digitaline cristallisée. »

Un peu plus tard, MM. Benoit et Champigny ont présenté à la Société une note sur la préparation de ces granules au titre de 1/10 de milligramme, note que nous avons reproduite *in-extenso* dans l'*Union pharmaceutique* de mars 1888.

Les alcaloïdes jouissent d'une telle faveur dans la thérapeutique moderne qu'il est indispensable de donner la plus grande publication aux accidents que provoque leur usage inconsidéré. Et comme dans toute affaire d'empoisonnement la plus grande part de responsabilité est toujours supportée par le pharmacien, il importe qu'il soit averti et ne prête pas trop aisément les mains aux imprudences et aux audaces de certains médecins. (*Union pharm.*) E. F.

VARIÉTÉS

Comment peut-on établir le régime végétarien et comment doit-on le régler ?

Par M le Dr Dujardin-Beaumetz (1)

Tout d'abord, il faut fixer ce point important, à savoir que le *régime végétarien peut suffir à l'alimentation*. Ce fait est incontestable puisque, même sous nos climats, nous voyons dans nos campagnes les populations pauvres garder la force et la santé avec ce régime exclusif. En effet, la plupart des végétaux féculents et légumineux contiennent une certaine quantité d'azote, de matières grasses et de carbone. Les pois, les lentilles, les fèves constituent des aliments qui, associés au lait, aux œufs, au fromage, peuvent constituer une ration alimentaire comparable au régime des carnivores.

D'après Pivion, une ration alimentaire aussi simple que possible, comprenant 20 grammes d'azote et 310 grammes de carbone peut se formuler ainsi :

	Azote	Carbone
500 gr. de pain de munition contenant..	6,00	150
500 gr. de lentilles, pois ou haricots.....	14,74	214
500 gr. ou 1/2 litre de lait.....	3,30	40
30 gr. fromage de gruyère.....	1,65	13
	25,69	417

Le manioc, le blé, le maïs, le riz, peuvent être également utilisés. Le soya ou haricot du Japon, cultivé surtout en Hongrie, renferme une grande proportion de matières protéiques (36 0/0). On en fait du pain, bien qu'il renferme une huile étudiée par le Dr Léon Petit, qui nuit à sa panification, une sauce le *stiso* ou *soju* et enfin un fromage très répandu dans le Japon.

La fromentine ou farine, provenant de l'embryon du blé, contient également de grandes quantités d'azote, mais l'huile âcre et purgative qu'elle renferme en rend difficile la panification.

La légumine du Dr Bovet, substance analogue aux précédentes, mais plus riche avec 53 0/0 de matières protéiques et une grande proportion d'acide phosphorique, a pour base tout particulièrement les germes de toutes les légumineuses ou papillonacées (pois, fèves, haricots, etc.). Exempte de matières huileuses, on en fait du pain, des biscottes, du tapioca et du gruau.

Il faut éviter dans ces régimes végétariens de donner des graines féculentes enveloppées de leur testa, aussi doit-on recommander ces féculents à l'état de purée.

On peut donner de la variété à ce régime alimentaire comme le montrent les menus relatés dans la *Réforme alimentaire* de mai 1881. Vous y trouverez même des recettes fort curieuses, telles que le turbot et les grenouilles à la végétarienne, qui ne sont bien entendu que de faux turbots et de fausses grenouilles.

On voit que par un régime d'œufs, de lait, de végétaux et de fruits, on peut, non seulement trouver une alimentation suffisante, mais même une variété à satisfaire les palais les plus délicats. Il nous reste à savoir dans quelles circonstances thérapeutiques on peut appliquer le régime végétarien.

Les boissons de ce régime seront l'eau ou la bière à cause du malt et de la diastase qui favorisent la digestion des féculents.

(1) Résumé d'une conférence faite le 12 février au palais des Sociétés savantes, sous le patronage de la *Société de médecine pratique de Paris*.

Les affections du tube digestif et de l'estomac auxquelles peut être appliqué le régime végétarien sont nombreuses. Ce régime réduit en effet au minimum les toxines qui pénètrent par l'alimentation. Parmi ces toxines engendrées par le régime carné, je vous citerai particulièrement la névrine, la mydaléine, la muscarine putréfactive, etc.

D'ailleurs selon les espèces animales, ces ptomaïnes sont plus ou moins actives. C'est ainsi que les poissons putréfiés en fournissent un grand nombre, telles que la ganidine, la parvoline, et surtout l'hétélénodiamine. Les moules, les huîtres donnent la mylotoxine, cause de l'empoisonnement par ces mollusques.

Comme l'homme consomme une très grande quantité de substances animales dont la mort remonte à plus de 8 à 10 jours, on comprend qu'il trouve là une cause d'empoisonnement. Il n'en est pas de même avec le régime végétarien.

D'autre part, si les substances végétales peuvent subir des altérations, celles-ci sont beaucoup moins fréquentes que la putréfaction des substances animales, aussi ce régime s'impose-t-il toutes les fois que, par le mauvais fonctionnement soit des reins, soit du tube digestif, les toxines peuvent s'accumuler dans l'économie. En première ligne, nous relaterons les cas où il existe de l'insuffisance rénale. Que cette insuffisance résulte d'une néphrite interstitielle ou d'une néphrite catarrhale, d'une dégénérescence graisseuse du rein, nous devons faire intervenir ce régime végétarien. Dans la dilatation de l'estomac, chez les neurasthéniques gastriques, ce même régime donne de bons résultats. Enfin dans les diarrhées putrides, le régime végétarien est encore indiqué.

Mais pris à un autre point de vue, ce traitement donne encore de bons résultats. C'est dans les irritations de la muqueuse stomacale, dans les gastrites aigues et chroniques. En effet ce régime demande peu à l'estomac, il exige une digestion intestinale et par cela même permet de laisser reposer l'estomac tout en nourrissant le malade. Enfin dans les troubles dyspeptiques proprement dits qui résultent surtout des modifications dans le suc gastrique, soit qu'il y ait exagération de l'acidité de ce suc, ou diminution de cette acidité, hyperchlorhydrie ou hypochlorhydrie, ce régime végétarien peut encore, en ne réclamant aucun travail des glandes à pepsine, guérir ces affections. Enfin dans les maladies générales caractérisées par de l'hyperacidité, comme dans la diathèse urique par exemple, nous pouvons encore appliquer ce même régime végétarien.

En résumé et comme conclusion, je vous dirai: Si, au point de vue anthropologique et physiologique, l'homme est omnivore, et peut, selon les climats et selon les nécessités, vivre soit d'un régime carné, soit d'un régime mixte, soit d'un régime végétarien, au point de vue thérapeutique, ce dernier régime appliqué dans nos climats constitue une médication très importante, qui s'impose dans un grand nombre de cas.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — (Année scolaire 1889-90.) Les cours du semestre d'été auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 16 mars 1890 :

Cours. — *Histoire naturelle médicale.* — M. Baillon. Etude des végétaux qui intéressent la médecine. — Lundi, mercredi, vendredi, à 11 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

Pharmacologie. — M. Regnauld. Généralités sur l'administration des médicaments et sur les formes pharmaceutiques qu'elle nécessite. — Etude spéciale des bases médicamenteuses d'origine métallique. — Mardi, jeudi, samedi, à midi (Petit Amphithéâtre).

Physiologie. — M. Ch. Richet. Système nerveux. — Nutrition. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

Pathologie chirurgicale. — M. Guyon. Les maladies chirurgicales du tronc. — M. Segond, agrégé, chargé de cours. — Les maladies chirurgicales des organes génito-urinaires chez l'homme et chez la femme. — Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures (Petit Amphithéâtre).

Pathologie interne. — M. N. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre).

Pathologie et thérapeutique générales. — M. Bouchard. Les maladies non spécifiques. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre).

Pathologie expérimentale et comparée. — M. Straus. Technique microbiologique. — Maladies infectieuses communes aux animaux et à l'homme. — Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Amphithéâtre du laboratoire de pathologie expérimentale, à l'Ecole pratique, 1er étage.

Hygiène. — M. Proust. De l'assainissement des villes malsaines. — Etiologie et prophylaxie des maladies par troubles de la nutrition. — Visites d'établissements industriels. — Conférences pratiques au Musée et au laboratoire d'hygiène. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

Thérapeutique et matière médicale. — M. Hayem. Les grands médicaments. — Lundi, mercredi, vendredi, 5 heures (Petit Amphithéâtre).

Médecine légale. — M. Brouardel. Le criminel. — Blessures. — Empoisonnements. — Asphyxies. — Lundi, vendredi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

Conférences de médecine légale.—M. Brouardel. Exercices pratiques à la Morgue. — Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures (à la Morgue).

Cliniques. — *Cliniques médicales.* — MM. G. Sée, Potain, Jaccoud, Peter. — Lundi, vendredi, à 10 heures (à l'Hôtel-Dieu). — Mardi, samedi, à 10 heures (à la Charité). — Mardi, samedi, à 9 h. 1/2 (à la Pitié). — Mercredi, vendredi, à 10 heures (à l'hôpital Necker).

Cliniques chirurgicales. — MM. Verneuil, Le Fort, Trélat, Duplay.—Lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures (à l'Hôtel-Dieu). — Mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à la Pitié).—Lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures (à la Charité). — Mardi, vendredi, à 10 heures (à l'hôpital Necker).

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. — M. Ball. Dimanche, jeudi, à 10 heures (à l'asile Sainte-Anne).

Clinique des maladies des enfants. — M. Grancher, professeur, M. Hutinel, agrégé, chargé de cours. — Mardi, samedi, à 10 heures (à l'hôpital des Enfants-Malades).

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées. — M. Fournier. Mardi, vendredi, à 9 heures (à l'hôpital Saint-Louis).

Clinique des maladies du système nerveux. — M. Charcot. Mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à la Salpêtrière).

Clinique ophthalmologique. — M. Panas. Lundi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'Hôtel-Dieu).

Cliniques d'accouchements. — M. Tarnier. Mardi, jeudi samedi, à 9 heures (à la clinique d'accouchements, rue d'Assas). — M. Pinard. Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. (à la clinique Baudelocque, Maternité, 125, boul. de Port-Royal).

Cours complémentaires. — *Accouchements.* — M. Ribemont, agrégé. Pathologie de la grossesse, dystocie, opérations. — Mardi, jeudi, samedi, à 6 heures (Petit Amphithéâtre).

Conférences. — *Chimie.* — M. Villejean, agrégé. Chimie organique médicale. — Lundi, mercredi, vendredi, à 1 heure (Petit Amphithéâtre).

Physique. — M. Weiss, agrégé. Applications de l'électricité à la physiologie et à la médecine, chaleur, acoustique, radiations, actions moléculaires. — Mardi, jeudi, samedi à 2 heures (Petit Amphithéâtre).

Histologie. — M. Retterer, agrégé. Le système nerveux, les tissus conjonctif, cartilagineux, osseux. — Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

Pathologie externe. — M. Jalaguier, agrégé. Affections chirurgicales de la portion sous-diaphragmatique du tube digestif. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre).

Pathologie interne. — M. Dejerine, agrégé. Maladies du système nerveux. — Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

Anatomie pathologique. — M. Letulle, agrégé. Anatomie pathologique spéciale. — Maladies des organes. — Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

Travaux pratiques. — *Physique.* — M. Weiss, agrégé, chef des Travaux. Travaux pratiques et physique. — Mardi, mercredi, samedi, de 4 à 6 heures.

Chimie. — M. Hanriot, agrégé, chef des Travaux. Travaux pratiques de chimie. — Mardi, jeudi, samedi, de 8 heures à 10 heures 1/2 du matin.

Histoire naturelle. — M. Faguet, chef des Travaux. Travaux pratiques d'histoire naturelle. — Lundi, mercredi, vendredi, 7 h. 1/2 du matin.

Histologie. — M. Rémy, agrégé, chef des Travaux. — Travaux pratiques d'histologie. — Mardi, jeudi, samedi, de 1 heure à 3 heures.

Physiologie. — M. Laborde, chef des Travaux. Démonstrations de physiologie expérimentale. — Lundi, vendredi, 4 heures.

Médecine opératoire. — M. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques. Exercices de médecine opératoire. — Tous les jours de 1 heure à 4 heures.

Anatomie pathologique. — M. Brault, chef des travaux. Travaux pratiques d'anatomie pathologique. — Tous les jours à 2 heures.

Faculté de médecine de Paris. — Liste des prix de la faculté pour l'année 1888-1889 : 1° *Legs Trémont.* — Le legs de 1,000 francs a été partagé entre deux étudiants.

2° *Prix Barbier.* — Deux instruments ont été présentés.

1° 750 fr. sont attribués à M. le Dr Marage, pour son « nouveau Sphygmographe ».

2° 1,250 fr., reliquat du prix, est attribué à la bibliothèque de la Faculté.

3° *Prix Chateauvillard.* — Huit ouvrages ont été présentés

La Faculté a décidé d'accorder, sur ce prix, qui est de 2,000 francs :

1° 1,500 fr., à MM. Le Gendre, Barette et Lepage, auteurs d'un « Traité pratique d'antisepsie ».

2° 250 fr. chacun, à MM. Legrain et Varnier ;

Le premier, auteur du volume intitulé : « Hérédité et alcoolisme » ;

Le second, auteur d'un travail original sur le « Détroit inférieur musculaire du bassin obstétrical ».

4° *Prix Corvisart.* — (Médaille d'or et 400 fr.) à M. F. Bordas, externe des hôpitaux.

Le sujet du concours, pour l'année 1890, est : « Du diagnostic de la pleurésie et de la pneumonie aiguë ».

5° *Prix Montyon.* — M. F. Bordas ; « Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde ».

6° *Prix Jeunesse* (Hygiène). — M. le Dr Widal : « Etude sur l'infection puerpérale de la phlegmatia alba dolens ».

7° *Prix Jeunesse* (Histologie). — MM. Thoinot et Masselin : « Précis de microbie médicale et vétérinaire ».

8° *Thèses récompensées.* — *Médailles d'argent.* — MM. Albarran, Baudouin, Bottard, Delbet, Mme Dejerine-Klumpke, Dubarry, Larrieu, Leudet, Marchai, Martha, Ménard, Pichevin, Potherat, Récamier, Widal, Wurtz.

Médailles de bronze. — MM. André, Bataillard, Blondel, Cantin, Carlier, Chartier, Mlle Chopin, MM. Desmartin, Dumoret, Foureur, Gaume, Gilles, Godet, Guinon, Hillemand, Huet, Jacoby, Jarnouen, De Villartay, Laure, Mantel, Pagès, Pallier, Picard, Raulin, Richard, Sebileau, Théremin, Vaucher, Weiss.

Mentions honorables. — MM. Barraud, Bonnecaze, Cataliotti, Christmas-Dirckinck De Holmfeld, De La Brosse, Delbosc, Dupont, Mlle Edwards, MM. Freulon, Gibotteau, Guinon, Huguet, Lavaux, Lefebvre, Lesage, Loris-Mélikoff, Martin, Meneault, Mery; Monnier, Moreau, Piot, Plicque, Racoviceano, Rollin, Ryckewaert, Sérieux, Soca, Thibault, Valat, Yahoubian.

Hôpitaux de Paris. — Concours pour deux places de chirurgien du bureau central. — Les candidats sont au nombre de dix-neuf, ce sont :

MM. Hartmann, Broca, Lavaux, Walther, Hallé, Ménard, Demoulin, Villemin, Delbet, Beurnier, Lejars, Albarran, Potherat. Guinard, Garnier, Rochard, Castex, Clado et Sebileau.

Les membres du jury, tirés au sort, sont, sous réserve d'acceptation : MM. Monod, Berger, Cusco, Guyon, Verneuil, Duplay et Peter.

Le concours doit s'ouvrir le 24 mars.

Hôpitaux de Paris. — *Concours pour la place de chef des laboratoires de la pharmacie centrale des hôpitaux et hos-*

pices civils de Paris. — Un concours sera ouvert le mardi 15 avril 1890, à midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration générale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, depuis le lundi 17 mars jusqu'au lundi 31 du même mois inclusivement, de 11 heures à 3 heures.

Corps de santé militaire. — Médecins de l'armée territoriale. — A la date du 8 mars, le ministre de la guerre a décidé que l'appel des médecins de l'armée territoriale aura lieu, en 1890, dans les conditions suivantes (le 19e corps d'armée excepté) :

50 médecins-majors de 2e classe et 230 médecins aides-majors de 1re et 2e classe seront convoqués pour une période de treize jours, du 28 avril au 10 mai, dans les corps de troupe de l'armée active (infanterie, cavalerie et artillerie).

Ces médecins seront désignés par les généraux commandant les corps d'armée auxquels ils sont affectés, quel que soit leur domicile.

Toutefois, les médecins affectés à l'Algérie et à la Tunisie et résidant en France pourront être appelés dans le corps d'armée où ils sont domiciliés.

Le choix des commandants de corps d'armée devra porter de préférence :

1° Sur les médecins qui n'ont pas encore été convoqués, en commençant par les plus jeunes de grade;

2° Sur ceux qui, réunissant les conditions d'ancienneté nécessaires, auront demandé à faire un stage afin de pouvoir bénéficier des dispositions du décret du 19 décembre 1889.

Aucune dispense d'appel ne pourra être accordée, si ce n'est pour des cas de force majeure ou dans l'intérêt des populations.

Les demandes qui seraient formulées à ce sujet devront être adressées à MM. les généraux commandant les corps d'armée.

L'école de santé de la marine. — La Chambre des députés a discuté lundi le projet de loi sur la création d'une école pour le service de santé de la marine. La Chambre a adopté le projet, sur le rapport de M. A. Desprès, mais sans faire choix de la ville dans laquelle devra être installée cette école. On sait que le gouvernement doit faire choix d'une ville déjà pourvue d'une faculté de médecine et que Bordeaux paraît avoir jusqu'à maintenant le plus de chances.

Le conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine a eu deux réunions le 10 février et 10 mars.

Dans la première, M. le Dr Chevandier (de la Drôme), député, a développé le projet de loi sur l'exercice de la médecine qu'il a déposé à la Chambre des députés. Le conseil l'a approuvé dans son ensemble après avoir demandé quelques légères modifications, et a trouvé qu'il donnait satisfaction aux désidérata qu'il avait exprimés dans une de ses dernières séances.

Dans la seconde il a donné son adhésion au projet du Dr David qui ne diffère du précédent que par la réglementation de la profession de dentiste.

Dans la prochaine réunion, le Dr Chassaing, député, doit exposer le projet relatif aux médecins de quartier qu'il a déposé au Conseil municipal de Paris.

MM. les professeurs Brouardel, Cornil, Lannelongue, MM. les sénateurs Théophile Roussel et Goujon. MM. les députés Chevandier et David ont été nommés membres honoraires.

Le secrétaire général, Philbert.

Les syndicats de médecins devant les tribunaux. — La 9e chambre correctionnelle, présidée par M. Toutée, a rendu lundi, en matière de syndicats professionnels, une décision intéressante :

On sait que la cour de cassation a refusé, interprétant la loi de 1884, de reconnaître aux personnes exerçant une profession libérale, telles que les médecins, etc., le droit de constituer des syndicats professionnels.

Contrairement à cette jurisprudence, invoquée par M. le substitut Sauvajol, le tribunal a renvoyé aujourd'hui des fins d'une poursuite pour infraction à la loi de 1884, M. Constant-Cadot, professeur de musique, président du syndicat des professeurs libres, dont le jugement reconnaît la légalité.

Les médecins étrangers en France. — Le ministre des affaires étrangères s'est rendu lundi à la Commission de l'exercice de la médecine pour s'expliquer sur la question des médecins étrangers qui voudraient pratiquer en France.

M. Spuller a déclaré qu'il était impossible d'établir d'une manière générale l'équivalence des diplômes français et étrangers à cause de la différence de valeur des universités étrangères dont les unes confèrent des titres sérieux, tandis que d'autres en donnent qui n'ont aucune valeur.

Il faut donc soumettre les médecins étrangers à des épreuves pour contrôler leurs titres. Toutefois M. Spuller admet qu'on peut accorder des dispenses d'études, sans toutefois que ces dispenses puissent s'appliquer à l'intégralité des études.

Les conditions de ces dispenses seraient à déterminer par le Conseil supérieur de l'instruction publique.

Le ministre a ajouté que la France n'était liée à cet égard par aucun acte diplomatique et possédait son entière liberté d'action.

Enfin, il a indiqué que, comme la Commission l'avait déjà reconnu elle-même, il était nécessaire de laisser exercer librement les médecins étrangers pour soigner ceux de leurs compatriotes se rendant dans nos stations thermales et hivernales.

M. le professeur Wirchow, progressiste, vient d'être réélu député par la deuxième circonscription de Berlin.

Un nouveau type d'allumettes sans phosphore. — On se rappelle qu'au cours de la discussion au sujet du monopole des allumettes, la Chambre, à une grande majorité, avait voté deux amendements, l'un de M. Dumay interdisant le travail dans les fabriques d'allumettes aux enfants âgés de moins de seize ans, et l'autre de M. le Dr David, député des Alpes-Maritimes, défendant l'emploi du phosphore blanc dans la confection de la pâte et réclamant de lui substituer le phosphore rouge.

M. David ayant écrit au ministre des finances pour lui rappeler le désir si énergiquement exprimé par la Chambre vient de recevoir de M. Rouvier la lettre suivante :

Paris, le 5 mars 1890.

Monsieur le député et cher collègue,

J'ai l'honneur de vous informer que, dès les premiers jours de l'exploitation du monopole de l'Etat, l'adminis-

tration des finances a fait mettre à l'étude la question de substitution du phosphore amorphe au phosphore blanc. Mais comme cette substitution pourrait, en raison des habitudes invétérées de la consommation et de la recrudescence de fraude qu'elle ne manquerait pas de provoquer, rencontrer certaines difficultés et porter, en outre, une atteinte préjudiciable au Trésor, j'ai fait rechercher s'il ne serait pas possible de remplacer le phosphore blanc par un corps non toxique, ayant, comme lui, la propriété de s'enflammer par frottement sur toutes les surfaces. A cet égard, les chefs de service des manufactures de l'Etat ne désespèrent pas de parvenir à un résultat.

En toute hypothèse, des instructions ont été données aux directeurs des fabriques pour qu'ils prennent toutes les mesures destinées à assurer la salubrité des ateliers et l'hygiène de ouvriers. L'administration des finances ne négligera rien, vous pouvez en être convaincu, monsieur le député et cher collègue, pour réaliser, sous ce rapport, toutes les améliorations que lui permettraient d'effectuer les ressources budgétaires dont elle dispose.

Agréez, monsieur le député et cher collègue l'assurance de ma haute considération.

Le ministre des finances,
ROUVIER.

La Société française de Tempérance contre l'abus des boissons alcooliques a reçu de Mme Lunier une somme de mille francs, destinée à récompenser, sous le titre : *Prix Lunier*, l'auteur du meilleur travail sur la question suivante :

« Quelles sont les conséquences héréditaires de l'alcoolisme et de l'ivrognerie ?

Quels sont les moyens à prendre pour empêcher ces conséquences de se produire; ou pour en atténuer les effets ? »

Les candidats devront s'inspirer des travaux de Lunier sur l'alcoolisme.

— La Société française de Tempérance ne limite pas le champ des recherches et désire que l'étude des moyens propres à prévenir les conséquences de l'alcoolisme et de l'ivrognerie s'étende aux moyens moraux, sociaux, thérapeutiques, etc.

Par exception les travaux *imprimés* depuis moins de deux ans, au 1er janvier 1890, sont, au même titre que les *manuscrits*, admis à concourir.

Les manuscrits, portant le nom et l'adresse de leur auteur les ouvrages imprimés seront adressés au plus tard le 31 décembre 1890, à M. le Dr Motet, sécrétaire général de la Société, à Paris, 161, rue de Charonne.

M. Morell Mackenzie et Frédéric III. — Au mois de mai 1888, la *Saint-James Gazette* publiait une lettre de son éditeur, M. Steinkopf, qui se trouvait alors à Berlin. Cette lettre accusait le Dr sir Morell-Mackenzie d'avoir à dessein nié le caractère cancéreux et mortel de la maladie de l'empereur Frédéric III, et afin que le malade, alors simple kronprinz, ne fût pas écarté de la succession au trône. M. Steinkopf ajoutait que le kronprinz avait besoin d'argent, qu'il n'aurait pu se procurer si son avènement au trône avait fait doute, et que sir Morell-Mackenzie avait sciemment trompé le public, de complicité avec le kronprinz lui-même, sur la nature de la maladie, pour ne rien contrarier des projets de son auguste client.

A la suite de la publication de cette lettre, sir Morell-Mackenzie intenta à M. Steinkopf un procès en diffamation. Ce procès a été jugé samedi par la cour du banc de la reine assistée d'un jury spécial.

Appelé à déposer devant la cour, le plaignant a nié sous la foi du serment, qu'il eût comploté avec le kronprinz pour dissimuler la gravité de la maladie. Il a soutenu que le caractère cancéreux de la maladie n'avait été établi définitivement que le 4 mars, huit jours avant l'avènement du kronprinz.

Après cette déposition, M. Steinkopf n'ayant cité aucun témoin à décharge, le jury est entré en délibération et a rapporté un verdict condamnant l'ancien éditeur de la *Saint-James Gazette* à 1,500 livres sterling (37,500 fr.) de dommages-intérêts et à tous les dépens.

Médecine et presse politique. — On écrit de Tours à l'*Echo de Paris* : « Un ancien artiste du Gymnase, M. Paul Giron, qui avait été spécialement engagé par le directeur de notre théâtre municipal pour jouer l'*Arlésienne*, est mort subitement avant-hier soir dans la chambre qu'il occupait près du théâtre, *succombant à une embolie dont il souffrait depuis longtemps !* M. Paul Giron, qui n'avait que 35 ans, était né à Lyon. »

Toujours bien amusants, les petits confrères de la grande presse.

La médecine aux États-Unis. — On mande de San Francisco qu'un médecin de cette ville, M. Nicolas Russell, vient d'intenter un procès en diffamation au révérend Basile Sololovsky, évêque d'Alaska.

Le plaignant déclare que l'évêque d'Alaska l'a excommunié, en l'accusant d'avoir abandonné sa femme et ses enfants, de s'être rendu coupable de bigamie, d'avoir vécu sous un faux nom et d'être en réalité un nihiliste russe qui n'ose rentrer dans son pays.

Toutes ces accusations, dit le Dr Russel, sont absolument fausses et l'excommunication, quoique imméritée, lui a causé de graves préjudices dans sa carrière médicale. Il réclame de l'évêque 300,000 dollars (un million et demi de francs) de dommages-intérêts.

Si les calomnies d'un évêque peuvent causer à cet heureux confrère un préjudice de 1,500,000 francs, on peut se demander à quel chiffre doit s'élever le produit habituel de sa clientèle.

Thérapeutique des voies urinaires. — M. le Dr Desnos, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours à l'Ecole pratique le mercredi 19 mars à 5 heures et le continuera les samedis et mercredis suivants. L'objet du cours sera « la thérapeutique des maladies de l'urèthre et de la vessie ».

Association française pour l'avancement des sciences. — Le samedi 15 mars, à 8 heures et demie, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, conférence par M. le Dr Gabriel POUCHET, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, *sur les falsifications des substances alimentaires* (avec projections).

Nécrologie. — Le Dr BRULFERT, de Paris, reçu en 1872. — Le Dr VACHER, de Bagnolet. — Le Dr NOURRIGAT, de Mauguio (Hérault), reçu en 1865. — Le Dr PEILLARD, de Donzère (Drôme), reçu en 1839. — Le Dr ROBERT, professeur à l'École de médecine de Poitiers, reçu en 1827. — Mme Jean-Baptiste

Dumas, veuve du célèbre chimiste, vient de mourir à l'âge de 60 ans. — Le Dr Grandvilliers, de Nice. — Le Dr Margueritte (du Havre), président honoraire de l'Union des syndicats médicaux de France, médecin honoraire des hôpitaux du Havre, reçu en 1862, décédé le 3 mars.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

AVIS AUX EDITEURS. — Tout ouvrage dont il sera envoyé un exemplaire sera annoncé.

Tout ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires sera annoncé et analysé, s'il y a lieu.

Les partisans de l'égalité absolue des deux sexes négligent un facteur important qu'il ne dépend pas d'eux de supprimer : l'état psychique et physique de la femme pendant la période menstruelle, source de troubles considérables qui l'empêchent d'être à tout instant prête à remplir les devoirs de la vie publique.

Sous le titre : *La femme pendant la période menstruelle*, étude de psychologie morbide et de médecine légale, M. le Dr Icard examine les troubles qui accompagnent l'accomplissement de cette fonction. Il étudie l'influence de la menstruation sur l'état mental de la femme, son état précaire, avec exacerbation des troubles psychiques, chez les névrosées et les aliénées, et ses différents modes d'action pendant la puberté, l'âge mûr et la ménopause.

Il montre ensuite comment ces perversions de l'intelligence peuvent faire sentir leur influence dans la sphère de la volonté et dans celle du sentiment.

De nombreuses observations médicales montrent dans les troubles de la volonté, le délire des actes (kleptomanie, pyromanie, dipsomanie), celui des instincts (nymphomanie monomanie-suicide), la manie aiguë, les délires innomés, les impulsions diverses telles qu'actes de violence, de destruction, de fureur aveugle et subite, etc.

Après les troubles de la volonté, M. Icard étudie ceux des sentiments et des affections, et en dernier lieu, les conceptions délirantes, idées de désespoir, de ruine, de maladie, le délire religieux, les hallucinations, etc.

L'auteur termine son travail par des considérations sur le rôle de la femme dans la famille et la société ; on doit tenir compte de l'état mental que produit la fonction menstruelle, lequel peut varier du simple malaise, de la simple inquiétude de l'âme jusqu'à l'aliénation, à la perte complète de la raison, en modifiant la moralité des actes depuis la simple atténuation jusqu'à l'irresponsabilité absolue. (1 vol. in-8°, 6 fr., Félix Alcan, éditeur.)

Traité élémentaire de pathologie et de clinique infantiles, par le docteur Descroizilles, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, etc. Première partie, 1 vol. in-8 1890 ; prix pour les souscripteurs à l'ouvrage complet : 14 fr.

Avis. La deuxième partie paraîtra fin mars. —Lecrosnier et Babé, libraires-éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine.

Précis d'électrothérapie, par le docteur Larat, précédé d'une préface de M. le professeur C.-M. Gariel, 1 vol. in-18 avec 44 figures dans le texte : 6 francs. — Lecrosnier et Babé, libraires-éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine.

Encyclopédie d'hygiène, t. 2, f° 2. — Lecrosnier et Babé, libraires-éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine.

Précis des méthodes électrothérapiques spéciales aux affections : 1° Du système nerveux ; 2° de la matrice ; 3° de l'estomac, par le docteur H. Baraduc, in-8, t. 25. — Lecrosnier et Babé, libraires-éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine.

Du lavage électrique et de la faradisation intra-stomacale dans la dilatation de l'estomac fonctionnelle (maladie de Bouchard), par le docteur H. Baraduc, in-8, 1 fr. — Lecrosnier et Babé, libraires-éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine.

Traitement des tumeurs fibreuses interstitielles par le drainage lympho-galvanique positif (capsulothamie). Méthode localisée de profondeur, par le docteur H. Baraduc. In-8, 1 fr. — Lecrosnier et Babé, place de l'Ecole-de-Médecine.

Maladies de l'appareil respiratoire (tuberculose et auscultation), par J. Grancher, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Un volume in-8 de 524 pages avec figures dans le texte et deux planches en couleur hors texte. Prix : 10 francs. — Librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

Bulletin de la mortalité *du* 1er *au* 8 *mars* 1890.—Fièvre typhoïde, 6. — Variole, 4. — Rougeole, 35. — Scarlatine, 2. — Coqueluche, 10. — Diphtérie, Croup, 45. — Phthisie pulmonaire, 250. — Autres tuberculoses, 28. — Tumeurs cancéreuses et autres, 64.

Méningite, 51. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 56. — Paralysie, 6. — Ramollissement cérébral, 5. — Maladies organiques du cœur, 71.

Bronchite aiguë et chronique, 132. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 135.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 51.

Fièvre et péritonite puerpérales, 7. — Autres affections puerpérales, 2.

Débilité congénitale, 35. — Sénilité, 32. — Suicides et autres morts violentes, 24. — Autres causes de mort, 205. — Causes inconnues, 16.

Nombre absolu de la semaine : 1320. — Résultat de la semaine précédente : 1214.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing*.— Pepsine et Diastase

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES.—L'Emulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue l'expectoration, la toux, la fièvre et active la nutrition.—Dr Ferrand *Traité de médecine*, 1887).

ANÉMIE, CHLOROSE. Dragées **Cézard**, ne *constipe pas*.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

QUINIUM ROY granulé, extrait normal de quinquina soluble.

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puisssant reconstituant.

NUTRITION DES ENFANTS. Farine Vigier.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — A. Parent, imprim. de la Faculté de médecine A. Davy, successeur, 52, rue Madame.